Health and Welfare Canada
Santé et Bien-être social Canada

CLINICAL PRACTICE STANDARDS FOR DENTAL HYGIENISTS IN CANADA

REPORT OF THE WORKING GROUP
ON THE PRACTICE OF DENTAL HYGIENE

88-04115/

CLINICAL PRACTICE STANDARDS FOR DENTAL HYGIENISTS IN CANADA

REPORT OF THE WORKING GROUP
ON THE PRACTICE OF DENTAL HYGIENE

Published by authority of the
Minister of National Health and Welfare

Également disponible en français sous le titre
"Normes d'exercice clinique à l'usage des hygiénistes dentaires au Canada"

© Minister of Supply and Services Canada 1988

Cat No H34-31/1988E

ISBN 0-662-16158-0

Table of Contents

Table of Contents i

Preface iii

Statement from the Working Group on the Practice of Dental Hygiene . . iv

Endorsement by the Canadian Dental Hygienists' Association v

Introduction 1

Preamble 5

Clinical Practice Standards for Dental Hygienists 7

Structure 7
Process 8
Assessment 8
Planning 8
Implementation 9
Evaluation 10
Outcome 12
. 12

Appendix A

Statement from the Advisory Committee on the Development of Clinical Practice Standards for Dental Hygienists 14

Appendix B

Advisory Committee on the Development of Clinical Practice Standards for Dental Hygienists, List of Members 15

Appendix C

Working Group on the Practice of Dental Hygiene, List of Members 16

Appendix D

Reports Relating to the Working Group on the Practice of Dental Hygiene 17

References 18

Preface

The Working Group on the Practice of Dental Hygiene, the Sub-Committee on Research and the Advisory Committee on the Development of Clinical Practice Standards for Dental Hygienists are part of a national program to develop guidelines and standards for dental health services. As well as national guidelines prepared by groups of experts in the field, studies are conducted with researchers on dental health issues. For further information on this program, contact the Health Services Directorate.

A listing of reports related to the Working Group on the Practice of Dental Hygiene can be found in Appendix D.

A special note of appreciation is given to Murray McRae and Karen Kelly of the Federal Information Collection Group, Statistics Canada whose responsibility it was to review and make recommendations to Health and Welfare Canada on the survey portion of this project.

Beverly Campbell, Nurse Consultant, Division of Infection Control, Laboratory Centre for Disease Control, Health and Welfare Canada also reviewed the guidelines and provided suggestions to improve and clarify the text. A special note of appreciation is extended to Beverly. Anyone wishing to discuss current infection control techniques such as appropriate sterilizing agents and use of disposable gloves, may contact the nurse consultant at the address shown below:

Nurse Consultant
Division of Infection Control
Laboratory Centre for Disease Control
Health and Welfare Canada
Ottawa, Ontario
K1A 0L2

(613) 957-0326

All infection control techniques and precautions, e.g. prevention of needle stick injuries, are addressed in the following reports available from the Health Services Directorate of Health and Welfare Canada:

Infection Control Guidelines - Isolation and Precaution Techniques
Infection Control Guidelines - Occupational Health in Health Care Facilities

Ms. Sharon B. Amer
Adviser, Dental Health Standards
Health Services Directorate
Department of National
Health and Welfare
Ottawa, Ontario
Canada, K1A 1B4

Contract completed September 1987
Report published March 1988

Statement from the Working Group on the Practice of Dental Hygiene

The Working Group on the Practice of Dental Hygiene was established by the Department of National Health and Welfare in 1981. As part of its comprehensive review of dental hygiene in Canada, the Working Group addressed the issue of clinical practice standards for dental hygienists. It was quickly recognized that this issue was of such scope and complexity that it could not be dealt with adequately by the Working Group. A recommendation was made to the Department to establish the Advisory Committee on the Development of Clinical Practice Standards for Dental Hygienists. The Working Group has worked closely with the Advisory Committee, and has reviewed and accepted the Advisory Committee report and statement of practice standards, which constitute Part Two of the Report of the Working Group on the Practice of Dental Hygiene.

Canadian dental hygienists are to be congratulated on this document, since the standards have been both generated and validated by practising Canadian dental hygienists. The standards represent an essential step in the assurance of high quality dental hygiene care, and will assist dental hygienists in their efforts to improve the dental health of Canadians.

Endorsement by the Canadian Dental Hygienists' Association

The Canadian Dental Hygienists' Association proudly endorses the document *Clinical Practice Standards for Dental Hygienists in Canada.* The development of the standards by the Advisory Committee to the federal government Working Group on the Practice of Dental Hygiene serves as a landmark event in dental hygiene's professional growth and development. Published practice standards now contribute to the recognition of dental hygiene as a health profession in its own right.

Members of the Canadian Dental Hygienists' Association and the Professional Corporation of Dental Hygienists of Quebec, representing a variety of dental hygiene work settings, developed the practice standards and further served to validate the standards. The practice standards truly represent Canadian clinical dental hygiene practice.

Clinical dental hygiene practice standards will be used by Canadian dental hygienists to ensure that the highest level of dental hygiene care possible is provided to the Canadian public (quality of care) and that dental hygiene practitioners are capable of performing their roles in a competent manner. In order to facilitate the use of the practice standards, the CDHA has established a Committee on Quality Assurance which, through its activities, will select an appropriate quality assurance model to employ the practice standards, develop and prepare continuing education materials and workshops which will demonstrate to dental hygienists how practice standards may be used in self-assessment and train facilitators to conduct such workshops.

The purpose of quality assurance is to ensure high standards of patient care. Inherent in quality assurance is the establishment of accepted standards of practice. All Canadian dental hygienists have the professional responsibility to read and employ the published clinical practice standards in their work settings.

Ellen Brownstone, President
Canadian Dental Hygienists' Association

Introduction

In 1983, Health and Welfare Canada initiated, at the request of the Working Group on the Practice of Dental Hygiene, a project to develop clinical practice standards for dental hygienists. This project was conducted on contract for Health and Welfare Canada, under the professional direction of the Advisory Committee on the Development of Clinical Practice Standards for Dental Hygienists.

The committee included representation from interested groups including clinically practising dental hygienists and dentists. As well as four dental hygienists and two dentists, the committee included two research methodologists with experience in the development of practice standards. One dentist observer from the Department of National Health and Welfare and the project researcher were invited to all committee meetings. The Advisory Committee directed the development of clinical practice standards for dental hygienists from a professional perspective overseeing both the methodology and the content. A dental hygienist, who is also a management consultant, was asked to undertake the research project on contract with Health and Welfare Canada.

The goal of the project was to develop clinical dental hygiene practice criteria and standards that had been evaluated for content validity by practitioners themselves. Practitioner involvement in the processes of development and endorsement of the final criteria and standards was a unique feature of the project. The methodology to accomplish this goal was modelled after that developed and used by the Manitoba Association of Registered Nurses in their Standards of Nursing Care.[1,2]

The stages of the project were as follows:

Preliminary stages

1. recognition by the Working Group on the Practice of Dental Hygiene that this project needed more resources than those the Working Group could provide;

2. a recommendation to Health and Welfare Canada that the project should be conducted on a contract basis;

3. search for an appropriately qualified dental hygiene researcher to execute the project.

Developmental stages

1. establishment by Health and Welfare Canada of an advisory committee to oversee the project;

2. selection and contracting of the project researcher;

3. development of the proposed methodology by the advisory committee with the assistance of the researcher.

Implementation stages

1. review of the quality assurance literature to develop a framework for the evaluation of dental hygiene practice and to identify the variables which are indicators of the quality of dental hygiene care;[3]

2. holding a workshop with practising dental hygienists to draft clinical practice standards;

3. refinement of the draft clinical standards by the advisory committee and the main working group;

4. surveying a random sample of Canadian dental hygienists to establish content validity of the standards. Prior to conducting the survey, the methodology, including the sampling plan and questionnaire design, was reviewed by Statistics Canada officials and recommendations made;

5. final revision of the standards using the quantitative and qualitative data from the survey as well as recommendations of Working Group and Advisory Committee members and the Laboratory Centre for Disease Control.

It is significant that practising dental hygienists were involved in both the development and content validation of the standards.

In 1985, twelve dental hygienists from the four regions of Canada (Atlantic, Quebec, Ontario, West) participated in the workshop to develop the standards. These dental hygienists were nominated by their provincial associations and represented many types of clinical practice, educational background and experience.

With the assistance of the Canadian Dental Hygienists' Association and the Professional Corporation of Dental Hygienists of Quebec (Corporation professionnelle des hygiénistes dentaires du Québec), a random sample of 720 dental hygienists was selected for the content validation survey. Five hundred and eighteen questionnaires were returned for an overall response rate of 72 per cent. The standards were to be evaluated by those respondents who had a minimum of 50 days clinical practice or teaching over the last three years. Four hundred and fifty eight of the 518 respondents met this criterion and evaluated the 108 items in the questionnaire. Of the 458 who responded, 369 were clinical practitioners, 89 were educators.

For each statement, respondents indicated their degree of agreement as to whether or not "the statement describes a requirement for the provision of adequate dental hygiene care". The degrees of agreement were: strongly disagree; disagree; neither agree nor disagree; agree; strongly agree. Items achieving an 80 per cent level of consensus (agree and strongly agree responses) were deemed to be appropriate. On the basis of the quantitative data and respondents' comments, six items were deleted, several modified and one split into two items so that 103 clinical practice criteria and standards result.

A detailed explanation of the development and analysis of the survey results has not been included in this report, however, the researcher and Advisory Committee members have been encouraged to publish articles in appropriate professional and scientific journals. Also, unpublished data and interim reports will be available to researchers upon request to Health and Welfare Canada.

Preamble

The clinical practice standards are organized under three major headings:[4]

STRUCTURE physical facilities, equipment, records and management practices which enable the dental hygienist to provide care.

PROCESS the clinical and educational procedures performed by the dental hygienist. The process of dental hygiene care is described as having four phases: assessment (gathering information); planning (goal setting);implementation (performing dental hygiene procedures), and evaluation (measuring the outcomes/results of dental hygiene care).

OUTCOME the oral health status which results from the care provided.

Each item in bold print is a **criterion** (variable or topic) with the regular print items listed under a criterion being the **standards** (details) related to that topic.[5]

Any reference to dental hygiene services assumes that these services are provided under the direction or supervision of a dentist according to provincial regulations.

The standards deal only with items related to the direct provision of clinical dental hygiene services. Important dimensions of the environment in which dental hygiene care is provided are: legal requirements with respect to scope of practice and supervision; ethical requirements; jurisprudence; practice settings; practice management; educational settings; accreditation and portability.

For a discussion of these environmental factors in Canada, readers should refer to the Report of the Working Group on the Practice of Dental Hygiene, Part One.

Clinical Practice Standards for Dental Hygienists

Any reference to dental hygiene services assumes that these services are provided under the direction or supervision of a dentist according to provincial regulations.

Structure

1. **The employment situation[1] provides a description of the dental hygienist's responsibilities for dental hygiene care. The description outlines:**

   1.1 personnel and patient care policies, preferably in writing.

2. **The employment situation provides facilities, equipment, and supplies which allow the dental hygienist to:**

   2.1 prevent disease transmission.

   2.2 meet radiation and other safety standards.

   2.3 position herself/himself and the patient correctly for dental hygiene treatment.

   2.4 provide comprehensive dental hygiene treatment.

   2.5 provide care in medical emergencies.

   2.6 ensure privacy for the patient during dental hygiene treatment and counselling.

3. **The employment situation provides other personnel (e.g. dentist) as resources for the dental hygienist with whom:**

   3.1 the dental hygienist can discuss and plan patient care.

4. **The employment situation provides opportunities for the dental hygienist to participate in decision making by ensuring there are personnel with whom:**

   4.1 the dental hygienist can discuss the development of policies affecting the members of the dental health team and the care they provide.

   4.2 the dental hygienist can discuss decisions regarding appropriate facilities, equipment and supplies.

---

1 The phrase "employment situation" is used rather than "employer" so as to be applicable to all dental hygienists, whether they are employed or whether they contract their services.

5. **The employment situation provides resources which will assist the dental hygienist in maintaining clinical competence by:**

   5.1 providing professional literature.

   5.2 supporting the dental hygienist's participation in continuing education.

6. **The employment situation provides permanent patient records required for effectiveness and continuity in dental hygiene care. These records include:**

   6.1 pertinent personal patient information (e.g. age, sex).

   6.2 pertinent patient medical/dental history.

   6.3 findings from intra- and extra-oral examinations and their interpretations.

   6.4 radiographs and interpretations of the findings.

   6.5 the patient's treatment record (overall treatment plan, treatment and counselling provided and treatment progress).

Process

Items related to all phases of the process of dental hygiene care.

7. **The dental hygienist documents the process of dental hygiene care by recording:**

   7.1 clinical data, clinical and educational processes and outcomes, accurately and permanently.

   7.2 the necessity for special precautions.

8. **The dental hygienist collaborates with members of the dental health team to provide dental hygiene care by:**

   8.1 communicating and cooperating with appropriate members of the dental health team to provide care consistent with the overall plan of dental care for the patient.

Assessment

9. **The dental hygienist maintains ongoing records in order to assess the oral health status of a patient by:**

   9.1 collecting required baseline personal and clinical information using observation, palpation, instrumentation, interview and record review techniques.

   9.2 reviewing and updating previously collected information.

9.3 assessing the history and condition of the patient to determine whether special precautions are necessary.

9.4 assessing the current medical status of all patients to determine those who are at high risk for emergency situations.

9.5 assessing and monitoring a patient's anxieties and fears.

Planning

10. The dental hygienist involves the patient or patient's advocate (e.g. parent) as an active participant in planning dental hygiene care by:

10.1 identifying the patient's personal oral health priorities.

10.2 checking to make certain the patient's or advocate's consent has been obtained.

10.3 discussing dental hygiene treatment priorities and procedures with the patient or advocate.

10.4 reaching mutual agreement with the patient or advocate regarding desired oral health outcomes (goals).

11. The dental hygienist develops a plan for a patient's dental hygiene care consistent with the overall plan of dental care by:

11.1 discussing the dental hygiene treatment plan with the dentist and appropriate members of the dental health team.[2]

11.2 identifying specific short- and long-term oral health goals (consistent with the mutually agreed-upon outcomes) toward which the plan of care is directed.

11.3 identifying how these oral health goals will be measured.

11.4 identifying the components of the current dental hygiene treatment plan.

11.5 determining what dental hygiene treatment will be provided during each dental hygiene appointment.

11.6 ensuring that appointments for dental hygiene treatment are scheduled at appropriate intervals and for appropriate duration.

12. The dental hygienist develops a plan for a patient's dental health education by:

12.1 discussing the dental health education plan with the dentist and, if necessary, the other members of the dental health team.[3]

---

2 Item 11.1 describes the dentist's role in this process.

3 Item 12.1 describes the dentist's role in this process.

12.2 identifying desired goals for dental health education.

12.3 identifying how these goals will be measured.

12.4 choosing educational processes, motivational techniques and educational materials appropriate for the patient (that is, identifying how the goals will be met).

12.5 determining appropriate timing for dental health education.

Implementation

13. The dental hygienist practises current infection control techniques and protocols to prevent disease transmission during intra-oral procedures by:

13.1 wearing disposable gloves which are changed between patients, safety glasses and a face mask.

13.2 protecting the patient's eyes with safety glasses.

13.3 taking special infection control precautions when necessary (e.g. disposable supplies, special instruments).

13.4 using an acceptable method to wash and dry hands before and after direct contact with the patient and contaminated articles.

13.5 ensuring that scientifically recognized sanitization and disinfection techniques are used in treatment room and storage areas.

13.6 ensuring that all instruments (and other supplies or pieces of equipment which will tolerate the process) are sterilized by one of the following: dry heat, moist heat, vapour/gas, cold sterilization.[4]

13.7 using disposable supplies only once.

13.8 ensuring that the effectiveness of sterilization techniques is monitored (e.g. expiry dates, bacteriological testing of sterilizer).

13.9 using special procedures to prevent disease transmission when necessary (e.g. safe disposal of contaminated materials, such as not recapping used syringes and needles and disposing of these in puncture-resistant containers).[5]

14. The dental hygienist maintains her/his equipment and instruments in working condition by:

14.1 recommending regular external maintenance of equipment according to manufacturer's directions.

---

4 This refers to use of a proper sterilizing agent and not a disinfectant.

5 To prevent accidental needle stick injuries.

14.2 ensuring that regular cleaning and lubrication of equipment are provided according to manufacturer's directions.

14.3 making recommendations about equipment that should be discarded or updated to meet safety standards.

14.4 maintaining hand instruments so they are sharp and have an appropriate shape.

14.5 ensuring that unsafe and inappropriate dental hygiene instruments are discarded and replaced.

15. The dental hygienist selects equipment, instruments and supplies appropriate for the procedures to be performed by:

15.1 reviewing the patient's dental hygiene treatment plan.

15.2 being familiar with manufacturer's directions for equipment and supplies.

15.3 selecting instruments of appropriate shape, sharpness and type.

16. The dental hygienist participates in providing care in emergency situations by:

16.1 knowing the practice site's emergency protocols.

16.2 knowing the location of emergency supplies and oxygen.

16.3 maintaining current certification in cardiopulmonary resuscitation and basic first aid.

17. The dental hygienist uses educational strategies to lead to the maintenance or improvement of oral health by:

17.1 implementing educational strategies (e.g. counselling, demonstration) appropriate to the needs of each patient.

17.2 ensuring the patient has access to educational resources and aids appropriate for her/his needs.

17.3 applying established educational principles (e.g. positive reinforcement) to facilitate the patient's learning.

18. The dental hygienist provides clinical dental hygiene treatment services by:

18.1 confirming the dental hygiene treatment plan with the dentist, when appropriate and, if necessary, obtaining the confirmation in writing.

18.2 explaining and discussing procedures with the patient.

18.3 performing dental hygiene procedures appropriate for the patient's needs.

18.4 using scientifically recognized clinical techniques in performing procedures.

18.5 preparing and applying materials and compounds according to manufacturer's directions.

18.6 providing appropriate instructions for post-treatment.

19. When indicated, the dental hygienist uses techniques for control of pain and anxiety by:

19.1 discussing techniques for control of pain and anxiety with the patient.

19.2 reassuring the patient as appropriate.

19.3 using clinical techniques for control of pain and anxiety.[6]

Evaluation

20. The dental hygienist incorporates evaluation into the course of treatment by:

20.1 discussing processes and outcomes of treatment with the dentist and, if necessary, with other members of the dental health team.

20.2 evaluating the patient's or advocate's perceptions of changes in oral health.

20.3 using appropriate indices, instrumentation and observation to assess the presence of disease and changes in oral health status and plaque control.

20.4 using instrumentation and observation to assess whether the dental hygiene clinical procedures are thorough and appropriate.

21. The dental hygienist revises the patient's dental hygiene treatment and educational plan based upon evaluation findings by:

21.1 discussing with the dentist and, if necessary, with other members of the dental health team, alternative procedures to meet the patient's needs and selecting such procedures if indicated.

Outcome

22. Outcomes are evaluated in terms of the goals specified in the dental hygiene plan of care by:

22.1 comparing the patient's oral health status with the specified short- and long-term goals, using indices or other assessment methods.

---

6 In the case of local anaesthetic, "uses" means either administration by the dental hygienist or a request that the dentist administer the anaesthetic depending upon provincial regulations.

22.2 comparing the results of the patient's self-care efforts (plaque control) with the specified long- and short-term goals, using indices or other assessment methods.

22.3 comparing the patient's knowledge of dental health with the specified educational goals, using discussion, questioning and observation.

22.4 assessing the patient's satisfaction with the dental hygiene care received, using discussion, questioning and observation.

22.5 assessing the patient's satisfaction with her/his oral status, using discussion, questioning and observation.

Appendix A
Statement from the Advisory Committee on the Development of Clinical Practice Standards for Dental Hygienists

TO: Health Services and Promotion Branch, Health and Welfare Canada and members of the Working Group on the Practice of Dental Hygiene

FROM: Members of the Advisory Committee on the Development of Clinical Practice Standards for Dental Hygienists

OBJECT: Clinical Practice Standards for Dental Hygienists in Canada

At the request of Health and Welfare Canada and of the Working Group on the Practice of Dental Hygiene, the Advisory Committee oversaw the development of the enclosed standards of practice. This achievement was made possible due to the enormous effort of Sheryl Feller, the researcher, under a contract with Health and Welfare Canada.

The members of the Advisory Committee would like to draw the reader's attention to several important points which make the standards of practice representative of and realistic for the practice settings and clinical procedures of Canadian dental hygienists.

- The Advisory Committee members included two research methodologists with experience in the development of practice standards. The chosen survey methodology, the Delphi technique, is an established method that is designed to achieve consensus on topical issues.
- The components of the practice standards (the structure, the process and the outcome criteria) are related to the practice model developed by the main Working Group on the Practice of Dental Hygiene.
- To develop the standards, a group of practising dental hygienists was selected so that they would be representative of practising dental hygienists across Canada.
- Practitioner involvement in the process of endorsement of the final criteria and standards is an important feature of the project.

The members hope that the standards comply with the request of the initiators and that the standards will serve Canadian dental hygienists and their professional colleagues well. Committee members are confident that these standards will be useful in promoting the professional responsibility and accountability of the dental hygiene profession in Canada.

Appendix B
Advisory Committee on the Development of Clinical Practice Standards for Dental Hygienists, List of Members

Chairperson

Diane Lachapelle, Bsc, Msc, HD
Professeur agrégé
Département de dentisterie préventive et sociale
École de médecine dentaire
Université Laval
SAINTE-FOY (Québec)

Larry W. Chambers, BA, MSc, PhD
Professeur
Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics
Faculty of Health Sciences
McMaster University
1200 Main Street
HAMILTON, Ontario

Margery G.E. Forgay, Dip DH, BA, BEd, MA
Formerly Professor, School of Dental Hygiene
University of Manitoba
780 Bannatyne Avenue
WINNIPEG, Manitoba
and presently Director
School of Dental Hygiene
Dalhousie University
HALIFAX, Nova Scotia

Diane Girardin, Dip DH
88 Allendale Drive
WINNIPEG, Manitoba

Kathleen Scherer, RN, BScN, MHISc (doctoral candidate)
Assistant Director
Research and Planning
Manitoba Department of Health
Health Services Commission
Room 308
294 Portage Avenue
WINNIPEG, Manitoba

Arthur Schwartz, DDS
Dean
Faculty of Dentistry
University of Manitoba
780 Bannatyne Avenue
WINNIPEG, Manitoba

Douglas J. Yeo, DDS, MPH, FICD, FRCD(C)
Formerly Head, Preventive and Community Dentistry
Faculty of Dentistry
University of British Columbia
2194 Health Sciences Mallque)
VANCOUVER, British Columbia

Coordinator

Sharon B. Amer, RDH, BA, BS, MS
Adviser, Dental Health Standards
Health Services Directorate
Department of National Health and Welfare
OTTAWA, Ontario

Observer

William R. Bedford, DDS, DDPH
Senior Consultant, Dentistry
Health Services Directorate
Department of National Health and Welfare
OTTAWA, Ontario

Dr. Donald G. Ross, BSc, DMD
A/Senior Consultant, Dentistry
(September 1983 - April 1984)

Researcher

Sheryl J. Feller, Dipl. DH, BA, MBA
President SJB Management Consultants
Box 287
SANDFORD, Manitoba

Guests at 1983 meeting

Linda Berry, RDH
Past President (1983-84)
Canadian Dental Hygienists' Association
1755 Bough Beeches Blvd.
MISSISSAUGA, Ontario

Marian Stephenson, RDH, MPH
Chairperson
Working Committee II
Competence Assurance Program
American Dental Hygienists' Association
305 Clayton Road
CHAPEL HILL, N.C.

Linda Strevens, RDH, BSc Dent. (DH)
Executive Assistant
The Royal College of Dental Surgeons of Ontario
230 St. George Street
TORONTO, Ontario

Observer at 1985 meeting

Ellen Brownstone, RDH, BA, Med
Chairperson
Committee on Quality and Competency Assurance
Canadian Dental Hygienists' Association
School of Dental Hygiene
University of Manitoba
WINNIPEG, Manitoba

Appendix C
Working Group on the Practice of Dental Hygiene
List of Members

Chairperson

Margery G.E. Forgay[7] Dipl. DH, BA, BEd, MA
Formerly Professor
School of Dental Hygiene
University of Manitoba
and presently
Professor and Director
School of Dental Hygiene
Dalhousie University
HALIFAX, Nova Scotia

John Christie7, DDS
Private Dental Practitioner
BEDFORD, Nova Scotia
and Assistant Professor
Faculty of Dentistry
Dalhousie University
HALIFAX, Nova Scotia

Joanne Clovis[7], Dip DH, BEd, MSc
Senior Dental Health Consultant
Department of Community
and Occupational Health
EDMONTON, Alberta

Roger L. Ellis[7], DDS, DDPH, MSc, FRCD(C)
Professor and Chairman
Department of Dental Health Care
Faculty of Dentistry
University of Alberta
EDMONTON, Alberta

Sylvie Fréchette[7], BSc, MEd, HD
Formerly
Conseillère en santé dentaire
Département de santé communautaire
Centre hospitalier Sainte-Justine
MONTRÉAL (Québec)
and presently
Assistante de recherche
École de médecine dentaire
Université Laval, Cité universitaire
SAINTE-FOY (Québec)

Diane Girardin, Dip. DH
Dental Hygienist in Private Practice
WINNIPEG, Manitoba

Patricia M. Johnson[7], RDH, BScD, MSc, (PhD Candidate)
WILLOWDALE, Ontario

Coordinator

Sharon B. Amer[7], RDH, BA, BS, MS
Adviser, Dental Health Standards
Department of National Health and Welfare
OTTAWA, Ontario

Carol Kline[7], RDH, BSc, MA
Formerly Community Services Coordinator
Program of Dental Hygiene
University of British Columbia
and presently
Community Services Consultant
VANCOUVER, British Columbia

Michael H. Lewis, DDS, DDPH
Formerly Executive Director
Saskatchewan Health Dental Plan
REGINA, Saskatchewan

Kate MacDonald[7], RDH, BS, MEd
Formerly Associate Professor
School of Dental Hygiene
Dalhousie University and presently
Coordinator, Alumni Affairs and Director, Continuing Education
Faculty of Dentistry
Dalhousie University
HALIFAX, Nova Scotia

Chalmers T. McNichol, DDS
Private Dental Practitioner
CALGARY, Alberta

Carole K. Ono[7], RDH, BA
(MEd Candidate)
Chairperson, Dental Health Programs
Seneca College of Applied Arts and Technology
WILLOWDALE, Ontario

Andrew Toeman, DDS, FAGD
Private Dental Practitioner
ÎLE-DES-SOEURS (Québec)

Observers

William R. Bedford, DDS, DDPH
Senior Consultant, Dentistry
Department of National Health and Welfare
OTTAWA, Ontario

Donald G. Ross, BSc, DMD
Acting Senior Consultant
(September 1983 - April 1984)

---

7 Member, report-drafting group

Appendix D

Reports Relating to the Working Group on the Practice of Dental Hygiene

1. *Proceedings of the Conference on Dental Hygiene Research.* The School of Dental Hygiene, University of Manitoba and the Working Group on the Practice of Dental Hygiene 1982.

2. *The Practice of Dental Hygiene in Canada - Description, Guidelines and Recommendations. Executive Summary and Recommendations.* Report of the Working Group on the Practice of Dental Hygiene, Part One. Offprint from *The Canadian Dental Hygienist*, Volume 20, No. 1, March 1986.

3. *The Practice of Dental Hygiene in Canada - Description, Guidelines and Recommendations.* Report of the Working Group on the Practice of Dental Hygiene, Part One, 1988.

4. *Clinical Practice Standards for Dental Hygienists in Canada*, Report of the Working Group on the Practice of Dental Hygiene, Part Two, 1988.

The four above-noted reports can be obtained free of charge by writing to the Health Services Directorate, Department of National Health and Welfare, Ottawa, Ontario, Canada K1A 1B4.

REFERENCES

(1) Scherer, K., C. Cameron, P. Farrell, J. Ramsay and C. Vogt. "Content Validation of the Standards of Nursing Care, Manitoba Association of Registered Nurses." *Proceedings of the National Nursing Research Conference*, Victoria, B.C., April 1982.

(2) Farrell, P. and K. Scherer, "The Delphi Technique as a Method for Selecting Criteria to Evaluate Nursing Care." *Nursing Papers*, Volume 15(1):51-60, 1983.

(3) Pimlott, J., L.W. Chambers, S.J. Feller and K. Scherer "Dental Hygiene Quality Assurance: Definitions, Issues and Directions for Canada." *The Canadian Dental Hygienist*, Volume 19(1):20-23, 1985.

(4) Donabedian, A., "Evaluating the Quality of Medical Care." *Millbank Memorial Fund Quarterly*, Volume 44, Part 2:166-203, 1966.

(5) Bloch, D., "Criteria, standards and norms - crucial terms in quality assurance." *Journal of Nursing Administration*, September: 20-30, 1977.

Santé et Bien-être social Canada
Health and Welfare Canada

NORMES D'EXERCICE CLINIQUE À L'USAGE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES AU CANADA

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL
SUR L'EXERCICE DE L'HYGIÈNE DENTAIRE

NORMES D'EXERCICE CLINIQUE À L'USAGE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES AU CANADA

RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL
SUR L'EXERCICE DE L'HYGIÈNE DENTAIRE

Publication autorisée par
le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

Also available in English under the title
"Clinical Practice Standards for Dental Hygienists in Canada"

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1988

N° de cat H34-31/1988F

ISBN 0-662-94866-1

Table des matières

Table des matières i

Préface iii

Avant-propos du Groupe de travail sur l'exercice de l'hygiène dentaire . iv

Lettre d'appui de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires . . . v

Introduction 1

Préambule 4

Normes d'exercice clinique à l'usage des hygiénistes dentaires 5

Structure 5
Processus 6
Évaluation 6
Planification 7
Mise en oeuvre 8
Évaluation 11
Résultats 12

Annexe A

Exposé du Comité consultatif sur l'élaboration des normes d'exercice clinique à l'usage des hygiénistes dentaires 13

Annexe B

Liste des membres du Comité consultatif sur l'élaboration des normes d'exercice clinique à l'usage des hygiénistes dentaires 15

Annexe C

Liste des membres du Groupe de travail sur l'exercice de l'hygiène dentaire 16

Annexe D

Rapports du Groupe de travail sur l'exercice de l'hygiène dentaire . . 17

Références 18

Préface

Le Groupe de travail sur l'exercice de l'hygiène dentaire, le Sous-comité de la recherche et le Comité consultatif sur l'élaboration des normes d'exercice clinique à l'usage des hygiénistes dentaires ont été constitués dans le cadre d'un programme national ayant pour objet de définir des lignes directrices et des normes pour les services de santé dentaire. Parallèlement aux travaux entrepris par des groupes d'experts pour établir des lignes directrices dans ce domaine, des études sur diverses questions d'hygiène dentaire sont menées en collaboration avec des chercheurs. Pour obtenir plus de renseignements sur ce programme, prière de communiquer avec la Direction des services de la santé.

L'annexe D présente une liste des rapports ayant trait aux travaux du Groupe de travail sur l'exercice de l'hygiène dentaire.

Nous adressons en particulier nos remerciements à Murray McRae et Karen Kelly, du Groupe de la collecte des données fédérales à Statistique Canada, qui ont accepté d'examiner le volet enquête du projet et de formuler des recommandations en conséquence à Santé et Bien-être social Canada.

Beverly Campbell, infirmière conseil, Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles, Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé et Bien-être social Canada, a également revu les lignes directrices et a présenté des suggestions dans le but d'améliorer et de clarifier le texte. Nous lui en sommes reconnaissants. Toute autre personne voulant discuter des techniques de contrôle d'infection, tels les agents de stérilisation appropriés ou le port de gants jetables, est priée de communiquer avec la personne mentionnée en rubrique:

Infirmière conseil
Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles
Laboratoire de lutte contre la maladie
Santé et Bien être social Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0L2
(613) 957-0326

Toutes les techniques de contrôle de l'infection et les précautions à prendre (par exemple la prévention des blessures causées par les aiguilles) sont traitées dans les rapports suivants et que l'on peut obtenir auprès de la Direction des services de la santé de Santé et Bien-être social Canada:

Guide de prévention des infections - Techniques d'isolement et précautions
Guide de prévention des infections - À l'intention du personnel travaillant dans les établissements de soins de santé

Mme Sharon B. Amer
Conseillère, normes de santé dentaire
Direction des services de la santé
Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 1B4

Contrat achevé en septembre 1987
Rapport publié en mars 1988

Avant-propos du Groupe de travail sur l'exercice de l'hygiène dentaire

Le Groupe de travail sur l'exercice de l'hygiène dentaire a été créé en 1981 par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Dans le cadre d'une revue complète des services d'hygiène dentaire au Canada, le Groupe de travail a étudié la question des normes d'exercice clinique à l'usage des hygiénistes dentaires. Il a rapidement reconnu que cette question était d'une telle envergure et d'une telle complexité qu'elle dépassait les compétences du Groupe de travail. En conséquence, il a recommandé au Ministère de créer le Comité consultatif sur l'élaboration des normes d'exercice clinique à l'usage des hygiénistes dentaires. Le Groupe de travail a collaboré étroitement avec le Comité consultatif dont il a approuvé, après étude, le rapport et l'énoncé des normes de pratique qui constituent le tome II du Rapport du Groupe de travail sur l'exercice de l'hygiène dentaire.

Il nous faut ici féliciter les hygiénistes dentaires canadiens qui ont participé à la fois à la formulation et à la validation des normes. Ces normes représentent une étape essentielle en vue de la prestation de soins d'hygiène dentaire de haute qualité et aideront les hygiénistes dentaires à améliorer l'hygiène dentaire des Canadiens.

Lettre d'appui de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires

L'Association canadienne des hygiénistes dentaires est fière d'endosser le document intitulé "Normes d'exercice clinique à l'usage des hygiénistes dentaires au Canada". L'élaboration de normes par le Comité consultatif du Groupe de travail sur la pratique d'hygiène dentaire marque un point décisif dans la croissance et le perfectionnement de la profession de l'hygiène dentaire. La publication des normes de pratique permettra à l'hygiène dentaire de se faire valoir pleinement en tant que profession du domaine de la santé.

Des membres de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires et de la Corporation professionnelle des hygiénistes dentaires du Québec représentant bon nombre de lieux de travail en hygiène dentaire, ont élaboré les normes de pratique et les ont entérinées. Ces normes sont donc representatives de la pratique de l'hygiène dentaire au Canada.

Les normes relatives à l'exercice clinique de l'hygiène dentaire seront utilisées par les hygiénistes dentaires canadiens dans le but d'assurer les meilleurs soins d'hygiène dentaire possible (qualité des soins) en leur permettant d'être plus efficaces. Pour faciliter la mise en pratique des normes, l'A.C.H.D. a créé un comité pour le contrôle de la qualité qui choisira un modèle de contrôle de la qualité, lequel fera valoir les normes de pratique, élaborera du matériel d'éducation permanente et des ateliers qui montreront aux hygiénistes dentaires comment les normes de pratique peuvent être utilisées dans l'auto-évaluation et la formation d'animateurs responsables de tels ateliers.

Le but du contrôle de la qualité est d'assurer la meilleure qualité de soins aux patients. Cela est le but même de la création de normes de pratique. Tous les hygiénistes dentaires canadiens ont l'obligation professionnelle de lire et de mettre en pratique dans leur milieu de travail, ces normes de pratique.

La présidente de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires,

Ellen Brownstone

Introduction

En 1983, à la demande du Groupe de travail sur l'exercice de l'hygiène dentaire, Santé et Bien-être social Canada a lancé un projet d'élaboration de normes d'exercice clinique à l'usage des hygiénistes dentaires. Ce projet a été réalisé par contrat pour le compte du Ministère et sous la direction professionnelle du Comité consultatif sur l'élaboration des normes d'exercice clinique à l'usage des hygiénistes dentaires.

Le Comité comptait parmi ses membres des représentants des groupes concernés, notamment des hygiénistes dentaires cliniciennes et des dentistes. Outre quatre hygiénistes dentaires et deux dentistes, le comité comprenait deux spécialistes en méthodologie de la recherche ayant de l'expérience dans l'élaboration de normes de pratique. Un observateur qui est dentiste à Santé et Bien-être social Canada, ainsi que la chercheuse attachée au projet ont assisté à toutes les réunions du comité. Le Comité consultatif a dirigé l'élaboration des normes d'exercice clinique à l'usage des hygiénistes dentaires dans une perspective professionnelle qui englobait à la fois la méthodologie et le contenu. Santé et Bien-être social Canada a confié le projet de recherche à une hygiéniste dentaire qui est également experte-conseil en gestion.

Le projet de recherche visait à mettre au point des critères et des normes régissant l'exercice clinique de l'hygiène dentaire, la validité du contenu de ces normes et critères ayant été préalablement reconnue par des praticiens. La participation de praticiens au processus d'élaboration et de validation des critères et des normes finals a constitué un aspect très particulier du projet. Pour atteindre cet objectif, ils se sont inspirés de la méthodologie élaborée et suivie par la *Manitoba Association of Registered Nurses* lors de l'établissement de ses normes de soins infirmiers[1,2].

Le projet s'est déroulé selon les étapes suivantes.

Étapes préliminaires

1. Reconnaissance du Groupe de travail sur l'exercice de l'hygiène dentaire de l'insuffisance des ressources à sa disposition;
2. présentation d'une recommandation à Santé et Bien-être social Canada pour que le projet soit exécuté par contrat;
3. recherche d'un chercheur compétent en hygiène dentaire pour exécuter le projet.

Étapes de l'élaboration

1. Création par Santé et Bien-être social Canada d'un comité consultatif chargé de superviser le projet;

2. sélection du chercheur et passation du contrat avec celui-ci;
3. élaboration, en collaboration avec le chercheur, de la méthodologie proposée par le comité consultatif.

Étapes de la mise en oeuvre

1. Étude de documents traitant de l'assurance de la qualité en vue d'élaborer une grille d'évaluation de l'exercice clinique de l'hygiène dentaire et de déterminer quelles variables sont indicatrices de la qualité des soins en hygiène dentaire[3];
2. tenue d'un atelier avec des hygiénistes dentaires en vue de la rédaction de normes provisoires d'exercice clinique;
3. mise au point des normes provisoires par le Comité consultatif et le Groupe de travail;
4. enquête auprès d'un échantillon d'hygiénistes dentaires canadiens choisis au hasard afin d'établir la validité du contenu des normes. Avant la conduite de l'enquête, des spécialistes de Statistique Canada ont examiné la méthodologie, ainsi que le plan d'échantillonnage et de la conception du questionnaire, et présenté des recommandations;
5. révision finale des normes à l'aide des données qualitatives et quantitatives de l'enquête ainsi que les recommandations des membres du Groupe de travail et du Comité consultatif, et du Laboratoire de lutte contre la maladie.

Il convient de souligner ici que des praticiens en hygiène dentaire ont participé à la fois à l'élaboration et à la validation du contenu des normes.

En 1985, douze hygiénistes dentaires représentant les quatre régions du Canada (la région de l'Atlantique, le Québec, l'Ontario et l'Ouest canadien) ont participé à l'atelier d'élaboration de normes. Délégués par leurs associations professionnelles provinciales, ils représentaient divers types de pratique clinique, de formation et d'expérience.

Avec l'aide de l'Association canadienne des hygiénistes dentaires et de la Corporation professionnelle des hygiénistes dentaires du Québec, un échantillon de 720 hygiénistes dentaires choisis au hasard a été constitué en vue de l'enquête de validation du contenu des normes. Le taux global de réponse à l'enquête a atteint 72 % (518 questionnaires retournés). Les normes devaient être évaluées par des enquêtés qui comptaient au moins 50 jours d'exercice clinique ou qui avaient enseigné l'hygiène dentaire pendant les trois années précédentes. Parmi les 518 répondants, 458 d'entre eux qui satisfaisaient à cette exigence ont évalué les 108 points figurant dans le questionnaire. Ce même groupe comptait 369 cliniciens et 89 enseignants.

Le répondant devait indiquer en regard de chaque énoncé dans quelle mesure il estimait que "l'énoncé décrivait une condition requise pour la prestation de soins d'hygiène dentaire." Les diverses réponses proposées étaient les suivantes : pas du tout d'accord, pas d'accord, ni d'accord ni en désaccord, d'accord, entièrement d'accord. Les énoncés pour lesquels on a obtenu un taux de réponse positive de 80 % (d'accord et entièrement d'accord) ont été jugés appropriés. En s'appuyant sur les données quantitatives et les remarques des répondants, on a supprimé six énoncés, modifié plusieurs autres et scindé un en deux, et l'on a obtenu au total 103 critères et normes d'exercice clinique.

Le présent rapport ne donne pas une explication détaillée de la mise au point et de l'analyse des résultats de l'enquête; par contre, la chercheuse et le Comité consultatif ont été encouragés à publier des articles à ce sujet dans des revues professionnelles et scientifiques appropriées. De plus, les chercheurs peuvent se procurer auprès de Santé et Bien-être social Canada les données non publiées et les rapports provisoires.

Préambule

Les normes d'exercice clinique sont énoncées sous trois grandes rubriques :[4]

STRUCTURE installations, équipement, dossiers et pratiques de gestion qui permettent à l'hygiéniste dentaire de dispenser des soins;

PROCESSUS les interventions cliniques et éducatives de l'hygiéniste dentaire. En hygiène dentaire, le processus se déroule en quatre phases : l'évaluation (collecte des données), la planification (établissement des objectifs), la mise en oeuvre (mise en application des mesures d'hygiène dentaire) et l'évaluation (mesure des résultats des soins dispensés);

RÉSULTATS l'état de santé bucco-dentaire atteint grâce aux soins dispensés.

Chaque rubrique mentionnée ci-dessus en majuscules représente un **critère** (variable ou sujet) tandis que ce qui est énoncé en minuscules en regard du critère représente une **norme** relative à ce critère[5].

Dans toute référence aux services d'hygiène dentaire, on convient que ces services sont dispensés sous la surveillance ou la direction d'un dentiste, conformément aux règlements provinciaux.

Les normes ont trait exclusivement à des questions liées à la prestation directe de services cliniques d'hygiène dentaire. Certains facteurs importants interviennent dans la prestation de soins d'hygiène dentaire, notamment : les obligations légales qui régissent le champ de la pratique et de la supervision, les exigences d'ordre éthique, la jurisprudence, les milieux d'exercice, la gestion de l'exercice, les milieux éducatifs, l'agrément et la transférabilité.

Pour plus de détails sur ces facteurs propres au Canada, le lecteur pourra consulter le tome I du Rapport du Groupe de travail sur l'exercice de l'hygiène dentaire.

Normes d'exercice clinique à l'usage des hygiénistes dentaires

Dans toute référence aux services d'hygiène dentaire, on convient que ces services sont dispensés sous la surveillance ou la direction d'un dentiste, conformément aux règlements provinciaux.

Structure

1. **Dans le cadre de son emploi[1], l'hygiéniste dentaire a une description de ses responsabilités en matière de soins d'hygiène dentaire. Cette description indique :**

   1.1 de préférence par écrit, les politiques en matière de personnel et de soins aux patients.

2. **Dans le cadre de son emploi, l'hygiéniste dentaire a accès aux installations, à l'équipement et aux fournitures qui lui permettent :**

   2.1 de prévenir la transmission des maladies;

   2.2 de respecter les normes d'irradiation et autres normes de sécurité;

   2.3 de se placer correctement et de bien placer le patient en vue du traitement d'hygiène dentaire;

   2.4 de donner un traitement complet d'hygiène dentaire;

   2.5 de fournir des soins en cas d'urgence;

   2.6 de dispenser des traitements d'hygiène dentaire et de donner des conseils en privé.

3. **Dans le cadre de son emploi, l'hygiéniste dentaire a accès à des personnes ressources avec qui celui-ci :**

   3.1 peut discuter et planifier les soins à donner aux patients.

4. **Dans le cadre de son emploi, l'hygiéniste dentaire a l'occasion de participer à la prise de décision du fait qu'il est en contact avec des personnes avec lesquelles :**

   4.1 il peut discuter de l'élaboration de politiques qui visent l'équipe d'hygiène dentaire et les soins qu'elle dispense;

   4.2 il peut discuter des décisions relatives à des installations, des fournitures et de l'équipement adéquats.

---

1 Emploi se réfère à l'hygiéniste, qu'il travaille pour un dentiste ou à son propre compte, ou à contrat.

5. **Dans le cadre de son emploi, l'hygiéniste dentaire a accès à des ressources qui lui permettent de maintenir sa compétence clinique :**

   5.1 en lui fournissant de la documentation sur sa profession;

   5.2 en l'encourageant à participer à une formation permanente.

6. **Dans le cadre de son emploi, l'hygiéniste dentaire a accès aux dossiers historiques des patients qui lui permettent d'assurer des services d'hygiène dentaire plus efficaces et continus. Ces dossiers comprennent :**

   6.1 des renseignements personnels importants au sujet du patient (par exemple, l'âge, le sexe);

   6.2 les antécédents médicaux/dentaires pertinents du patient;

   6.3 des résultats d'examens intra- et extra-oraux et l'interprétation de ces résultats;

   6.4 des radiographies et l'interprétation de celles-ci;

   6.5 les données sur le plan de traitement du patient (aperçu général du plan de traitement envisagé, le traitement et le counseling pourvus au fur et à mesure que le traitement avance).

Processus

Points qui se rapportent à toutes les phases du processus de soins d'hygiène dentaire.

7. **L'hygiéniste dentaire établit le relevé des soins d'hygiène dentaire dispensés, c'est-à-dire :**

   7.1 les données cliniques, les interventions cliniques et éducatives et leurs résultats, avec exactitude et de façon permanente;

   7.2 les précautions spéciales à prendre.

8. **L'hygiéniste dentaire collabore avec les membres de l'équipe de soins dentaires en :**

   8.1 communiquant et en coopérant avec les membres concernés afin que le patient reçoive des soins compatibles avec le programme global de soins qui a été établi pour lui.

Évaluation

9. **L'hygiéniste dentaire tient à jour les dossiers des patients pour être en mesure d'évaluer l'état de santé bucco-dentaire de chaque patient :**

   9.1 en recueillant les informations personnelles et cliniques requises à l'aide d'observations, de palpations, d'instruments, d'interviews et d'analyse des dossiers;

9.2 en revoyant et en mettant à jour les renseignements recueillis antérieurement;

9.3 en évaluant les antécédents médicaux et l'état de santé du patient pour déterminer si des précautions spéciales s'imposent;

9.4 en évaluant l'état de santé actuel de tous les patients afin de déceler ceux qui risquent de requérir des soins d'urgence;

9.5 en évaluant les inquiétudes et les craintes du patient et en le rassurant.

Planification

10. **L'hygiéniste dentaire fait participer activement le patient ou son représentant (par exemple, un parent) à la planification des soins d'hygiène dentaire :**

10.1 en déterminant les priorités du patient en matière de santé bucco-dentaire;

10.2 en vérifiant s'il a l'accord du patient ou de son représentant pour le traitement;

10.3 en discutant avec le patient ou son représentant des priorités en matière de traitement dentaire et des interventions envisagées;

10.4 en convenant mutuellement avec le patient ou son représentant des résultats souhaités en matière de santé bucco-dentaire (objectifs).

11. **L'hygiéniste dentaire élabore pour chaque patient un programme de soins d'hygiène dentaire compatible avec le programme global de soins dentaires :**

11.1 en analysant le programme de traitements dentaires avec le dentiste et les membres concernés de l'équipe de santé dentaire[2];

11.2 en déterminant des objectifs précis d'hygiène dentaire à atteindre dans l'immédiat et à long terme (qui soient compatibles avec les résultats convenus mutuellement) et sur lesquels sera axé le programme de soins;

11.3 en déterminant comment ces objectifs de santé dentaire seront mesurés;

11.4 en déterminant les composantes du programme de soins d'hygiène dentaire;

11.5 en déterminant quel traitement d'hygiène dentaire sera administré à chaque rendez-vous;

---

2 Le point 11.1 décrit le rôle du dentiste dans ce processus.

11.6 en veillant à ce que les rendez-vous fixés pour des traitements d'hygiène dentaire soient échelonnés de façon appropriée et que leur durée soit suffisante.

12. **L'hygiéniste dentaire élabore pour chaque patient un programme d'éducation en hygiène dentaire :**

12.1 en discutant du programme d'éducation en hygiène dentaire avec le dentiste et, au besoin, avec les autres membres de l'équipe de santé dentaire[3];

12.2 en fixant les objectifs souhaités pour l'éducation en hygiène dentaire;

12.3 en déterminant comment ces objectifs seront mesurés;

12.4 en choisissant des méthodes éducatives, des techniques de motivation et du matériel éducatif qui conviennent au patient (c'est-à-dire en déterminant comment atteindre les objectifs fixés);

12.5 en déterminant le moment approprié pour faire de l'éducation en hygiène dentaire.

Mise en oeuvre

13. **L'hygiéniste dentaire met en pratique les techniques et protocoles courants de lutte contre les infections pour prévenir la transmission des maladies au cours d'actes intra-oraux :**

13.1 en portant des gants jetables, des lunettes de protection et un masque;

13.2 en protégeant les yeux du patient au moyen de lunettes de protection;

13.3 en prenant, lorsqu'il y a lieu, des précautions spéciales pour lutter contre les infections (par exemple, en utilisant des fournitures jetables et des instruments spéciaux);

13.4 en adoptant une méthode acceptable pour se laver et se sécher les mains avant et après chaque contact direct avec le patient et les articles contaminés;

13.5 en veillant à ce qu'on utilise dans les salles de traitement et les zones d'entreposage des techniques de désinfection et des mesures d'hygiène scientifiquement reconnues;

13.6 en veillant à ce que tous les instruments (et autres fournitures ou pièces d'équipement stérilisables) soient stérilisés par l'une des

3 Le point 12.1 décrit le rôle du dentiste dans ce processus.

méthodes suivantes : chaleur sèche, chaleur humide, vapeur ou gaz; stérilisation par le froid[4];

13.7 en utilisant des fournitures jetables, qui ne serviront qu'une fois;

13.8 en veillant à ce que l'efficacité des techniques de stérilisation soit contrôlée (par exemple, vérification des dates de péremption et de la salubrité du stérilisateur);

13.9 en utilisant, au besoin, des techniques spéciales pour éviter la transmission de maladies (par exemple, élimination correcte du matériel contaminé) en disposant des aiguilles et seringues ayant déjà servi et en les plaçant dans des contenants pouvant résister aux perforations[5].

14. **L'hygiéniste dentaire tient en bon état de fonctionnement son équipement et ses instruments :**

14.1 en recommandant l'entretien externe régulier de l'équipement, conformément aux instructions du fabricant;

14.2 en veillant à ce que l'équipement soit nettoyé et lubrifié régulièrement, conformément aux instructions du fabricant;

14.3 en faisant des recommandations au sujet de l'équipement qui doit être éliminé ou modernisé de manière à satisfaire aux normes de sécurité;

14.4 en entretenant les instruments pour qu'ils soient bien aiguisés et qu'ils aient la forme voulue;

14.5 en veillant à ce que les instruments d'hygiène dentaire qui ne sont pas sécuritaires ou qui sont inutilisables soient éliminés et remplacés.

15. **L'hygiéniste dentaire choisit l'équipement, les instruments et les fournitures qui conviennent aux soins à donner :**

15.1 en revoyant le programme de soins d'hygiène dentaire établi pour le patient;

15.2 en connaissant bien les instructions du fabricant relatives à l'utilisation des instruments et des fournitures;

15.3 en sélectionnant des instruments dont la forme, la pointe et le type conviennent au traitement à donner.

---

4 Se réfère à un agent de stérilisation comme tel et non un désinfectant.

5 Pour prévenir les blessures causées par les aiguilles.

16. **L'hygiéniste dispense des soins d'urgence, lorsque nécessaire :**

    16.1 en connaissant dans son milieu les protocoles établis pour les urgences;

    16.2 en sachant où se trouvent les trousses d'urgence et l'oxygène;

    16.3 en tenant à jour sa compétence en réanimation cardiopulmonaire et en premiers soins.

17. **L'hygiéniste dentaire utilise des méthodes éducatives pour favoriser la préservation ou l'amélioration de la santé bucco-dentaire :**

    17.1 en mettant en oeuvre des stratégies éducatives (par exemple, la consultation, les démonstrations) adaptées aux besoins du patient;

    17.2 en assurant au patient l'accès aux aides et aux ressources éducatives qui conviennent à ses besoins;

    17.3 en appliquant des principes pédagogiques établis (par exemple, le renforcement positif) pour faciliter l'apprentissage du patient.

18. **L'hygiéniste dentaire dispense des services cliniques en hygiène dentaire :**

    18.1 en faisant confirmer par le dentiste, s'il y a lieu, le programme de traitement d'hygiène dentaire et, au besoin, en obtenant la confirmation par écrit;

    18.2 en expliquant au patient l'intervention envisagée et en discutant avec lui;

    18.3 en appliquant les techniques d'hygiène dentaire qui correspondent aux besoins du patient;

    18.4 en utilisant des techniques reconnues scientifiquement dans l'exécution des interventions;

    18.5 en préparant et en appliquant les matériaux et les amalgames conformément aux instructions du fabricant;

    18.6 en donnant des instructions appropriées pour le suivi.

19. **L'hygiéniste dentaire utilise des techniques d'atténuation de la douleur et de l'appréhension, s'il y a lieu :**

    19.1 en expliquant au patient les techniques d'atténuation de la douleur et de l'appréhension;

    19.2 en rassurant le patient, s'il y a lieu;

19.3 en utilisant des techniques cliniques d'atténuation de la douleur et de l'appréhension[6].

Évaluation

20. **L'hygiéniste dentaire fait l'évaluation du traitement en cours :**

20.1 en analysant le processus et les résultats avec le dentiste et, au besoin, avec d'autres membres de l'équipe de soins dentaires;

20.2 en évaluant les perceptions du patient (ou de la personne qui en est responsable) de l'évolution de sa santé bucco-dentaire;

20.3 en se servant d'indices, d'instruments et d'observations pour évaluer la présence de maladies et l'évolution de l'état de santé bucco-dentaire et le contrôle de la plaque dentaire;

20.4 en se servant d'instruments et d'observations pour déterminer si les techniques cliniques d'hygiène dentaire sont efficaces et appropriées.

21. **L'hygiéniste dentaire révise le traitement d'hygiène dentaire et le programme d'éducation dentaire du patient à la lumière des résultats de l'évaluation :**

21.1 en examinant avec le dentiste et, au besoin, avec d'autres membres de l'équipe de santé dentaire, d'autres traitements possibles qui répondent aux besoins du patient et en choisissant d'autres types d'interventions s'il le faut.

6 Dans le cas d'une anesthésie locale, "utilise" signifie que l'hygiéniste dentaire administre l'anesthésique ou demande au dentiste de l'administrer, selon les règlements provinciaux en vigueur.

Résultats

22. **Les résultats sont évalués par rapport aux objectifs précisés dans le programme de soins d'hygiène dentaire :**

22.1 en comparant l'état de santé bucco-dentaire du patient aux objectifs immédiats et à long terme qui ont été fixés, à l'aide d'indices ou d'autres méthodes d'évaluation;

22.2 en comparant, à l'aide d'indices ou d'autres méthodes d'évaluation, les résultats des efforts personnels déployés par le patient pour améliorer sa santé bucco-dentaire (élimination de la plaque dentaire) aux objectifs immédiats et à long terme;

22.3 en comparant les connaissances en hygiène dentaire du patient aux objectifs éducationnels fixés au moyen d'entretiens, de questions et d'observations;

22.4 en évaluant le degré de satisfaction du patient à l'égard des soins dentaires reçus, au moyen d'entretiens, de questions et d'observations;

22.5 en évaluant le degré de satisfaction du patient à l'égard de son état de santé bucco-dentaire, au moyen d'entretiens, de questions et d'observations.

Annexe A

Exposé du Comité consultatif sur l'élaboration des normes d'exercice clinique à l'usage d'hygiénistes dentaires

À : Direction générale des services et de la promotion de la santé, Santé et Bien-être social Canada et aux membres du Groupe de travail sur l'exercice de l'hygiène dentaire

DE : Membres du Comité consultatif sur l'élaboration des normes d'exercice clinique à l'usage des hygiénistes dentaires

OBJET : Normes d'exercice clinique à l'usage des hygiénistes dentaires au Canada

À la demande de Santé et Bien-être social Canada et du Groupe de travail sur l'exercice de l'hygiène dentaire, le Comité consultatif a supervisé l'élaboration des normes d'exercice clinique ci-jointes. Notre projet de rédaction de normes a pu être mené à bonne fin grâce aux efforts intenses de Sheryl Feller, chercheuse contractuelle pour le compte de Santé et Bien-être social Canada.

Les membres du Comité consultatif désirent attirer l'attention du lecteur sur plusieurs points importants qui font que les normes d'exercice représentent bien l'environnement professionnel et les interventions cliniques des hygiénistes dentaires canadiens.

- Le Comité consultatif comptait parmi ses membres deux spécialistes en méthodologie de la recherche ayant de l'expérience dans l'élaboration de normes cliniques. La méthode d'enquête choisie, la technique Delphi, est une méthode bien établie qui permet d'arriver à un consensus sur les points importants.
- Les composantes des normes d'exercice (les critères en matière de structure, de processus et de résultats) sont en rapport avec le modèle d'exercice clinique élaboré par le Groupe de travail sur l'exercice d'hygiène dentaire.
- Un groupe d'hygiénistes dentaires représentatif de l'ensemble de la profession au Canada a participé à l'élaboration des normes.
- La participation de praticiens au processus de validation des critères et des normes définitifs constitue une caractéristique importante du projet.

Les membres du Comité consultatif espèrent que les normes satisfont à la demande des initiateurs du projet et qu'elles seront d'une grande utilité aux hygiénistes dentaires canadiens et aux autres professionnels des services dentaires. Ils espèrent vivement qu'elles aideront à promouvoir la responsabilité des professionnels de l'hygiène dentaire au Canada.

Annexe B
Liste des membres du Comité consultatif sur l'élaboration des normes d'exercice clinique à l'usage des hygiénistes dentaires

Présidente

Diane Lachapelle, Bac, Msc, HD
Professeur agrégé
Département de dentisterie préventive et sociale
École de médecine dentaire
Université Laval
SAINTE-FOY (Québec)

Larry W. Chambers, BA, MSc, PhD
Professeur agrégé
Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics
Faculty of Health Sciences
McMaster University
1200 Main Street
HAMILTON (Ontario)

Margery G.E. Forgay, Dip DH, BA, BEd, MA
Ancien professeur à la School of Dental Hygiene
University of Manitoba
780 Bannatyne Avenue
WINNIPEG (Manitoba)
et actuellement directrice à la
School of Dental Hygiene
Dalhousie University
HALIFAX (Nouvelle-Écosse)

Diane Girardin, Dip DH
88 Allendale Drive
WINNIPEG (Manitoba)

Kathleen Scherer, RN, BScN, MHISc (doctoral candidate)
Directrice adjointe
Research and Planning
Manitoba Department of Health
Health Services Commission
Room 308
294 Portage Avenue
WINNIPEG (Manitoba)

Arthur Schwartz, DDS
Doyen
Faculty of Dentistry
University of Manitoba
780 Bannatyne Avenue
WINNIPEG (Manitoba)

Douglas J. Yeo, DDS, MPH, FICD, FRCD(C)
Ancien directeur, Preventive and Community Dentistry
Faculty of Dentistry
University of British Columbia
2194 Health Sciences Mall
VANCOUVER (Colombie-Britannique)

Coordonnatrice

Sharon B. Amer, RDH, BA, BS, MS
Conseillère, Normes de santé dentaire
Direction des services de santé
Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social
OTTAWA (Ontario)

Observateurs

William R. Bedford, DDS, DDPH
Expert-conseil dentaire principal
Direction des services de santé
Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social
OTTAWA (Ontario)

Dr Donald G. Ross, BSc, DMD
Expert-conseil dentaire adjoint
(Septembre 1983 - avril 1984)

Chercheuse

Sheryl J. Feller, Dipl. DH, BA, MBA
Présidente SJB Management Consultants
Box 287
SANDFORD (Manitoba)

Invités à la réunion de 1983

Linda Berry, RDH
Ancienne présidente (1983-1984)
Association canadienne des hygiénistes dentaires
1755 Bough Beeches Blvd.
MISSISSAUGA (Ontario)

Marian Stephenson, RDH, MPH
Présidente E.-U. Working Committee II
Competence Assurance Program
American Dental Hygienists' Association
305 Clayton Road
CHAPEL HILL (Caroline du Nord)

Linda Strevens, RDH, BSc Dent. (DH)
Adjointe principale au Royal College of Dental Surgeons of Ontario
230 St. George Street
TORONTO (Ontario)

Observatrice à la réunion de 1985

Ellen Brownstone, RDH, BA, Med
Présidente du Comité de contrôle de la qualité et de la compétence
Association canadienne des hygiénistes dentaires
School of Dental Hygiene
University of Manitoba
WINNIPEG (Manitoba)

Annexe C
Liste des membres du Groupe de travail sur l'exercice de l'hygiène dentaire

Présidente

Margery G.E. Forgay[7] Dipl. DH, BA, BEd, MA
Ancienne professeure à la
School of Dental Hygiene
University of Manitoba
Actuellement
Professeure et directrice
School of Dental Hygiene
Dalhousie University
HALIFAX (Nouvelle-Écosse)

John Christie[7], DDS
Dentiste (pratique privée)
BEDFORD (Nouvelle-Écosse)
Professeur agrégé
Faculty of Dentistry
Dalhousie University
HALIFAX (Nouvelle-Écosse)

Joanne Clovis[7], Dip DH, BEd, MSc
Experte-conseil principale, Dental Health
Department of Community
and Occupational Health
EDMONTON (Alberta)

Roger L. Ellis[7], DDS, DDPH, MSc, FRCD(C)
Professeur et président
Department of Dental Health Care
Faculty of Dentistry
University of Alberta
EDMONTON (Alberta)

Sylvie Fréchette[7], BSc, MEd, HD
Ancienne conseillère en santé dentaire
Département de santé communautaire
Centre hospitalier Sainte-Justine
MONTRÉAL (Québec)
Actuellement assistante de recherche
École de médecine dentaire
Université Laval, Cité universitaire
SAINTE-FOY (Québec)

Diane Girardin, Dipl. DH
Hygiéniste dentaire (pratique privée)
WINNIPEG (Manitoba)

Patricia M. Johnson[7], RDH, BScD, MSc, (PhD Candidate)
WILLOWDALE (Ontario)

Coordonnatrice

Sharon B. Amer[7], RDH, BA, BS, MS
Conseillère
Normes de santé dentaire
Santé et Bien-être social Canada
OTTAWA (Ontario)

Carol Kline[7], RDH, BSc, MA
Ancienne coordonnatrice
Community Services
Program of Dental Hygiene
University of British Columbia
Actuellement experte-conseil
Community Services
VANCOUVER (Colombie-Britannique)

Michael H. Lewis, DDS, DDPH
Ancien directeur exécutif
Saskatchewan Health Dental Plan
REGINA (Saskatchewan)

Kate MacDonald[7], RDH, BS, MEd
Ancienne professeure agrégée à la
School of Dental Hygiene
Dalhousie University
Actuellement
Coordonnatrice Alumni Affairs et
Directrice Continuing Education
Faculty of Dentistry
Dalhousie University
HALIFAX (Nouvelle-Écosse)

Chalmers T. McNichol, DDS
Dentiste (pratique privée)
CALGARY (Alberta)

Carole K. Ono[7], RDH, BA
(MEd Candidate)
Présidente, Dental Health Programs
Seneca College of Applied Arts and Technology
WILLOWDALE (Ontario)

Andrew Toeman, DDS, FAGD
Dentiste (pratique privée)
ÎLE-DES-SOEURS (Québec)

Observateurs

William R. Bedford, DDS, DDPH
Expert-conseil dentaire principal
Santé et Bien-être social Canada
OTTAWA (Ontario)

Donald G. Ross, BSc, DMD
Expert-conseil dentaire intérimaire
(Septembre 1983 - avril 1984)

---

7 Membre du groupe de rédaction du rapport

Annexe D

Rapports du Groupe de travail sur l'exercice de l'hygiène dentaire

1. Délibérations de la Conférence sur la recherche en hygiène dentaire. École d'hygiène dentaire de l'Université du Manitoba et Groupe de travail sur l'exercice de l'hygiène dentaire, 1982.

2. L'exercice de l'hygiène dentaire au Canada. Historique, lignes directrices et recommandations. Sommaire du rapport du Groupe de travail sur l'hygiène dentaire. Tome I. L'hygiéniste dentaire canadien, vol. 20, n° 1, mars 1986.

3. L'exercice de l'hygiène dentaire au Canada. Historique, lignes directrices et recommandations. Rapport complet du Groupe de travail sur l'hygiène dentaire, Tome I, 1988.

4. Normes d'exercice clinique à l'usage d'hygiénistes dentaires au Canada. Rapport du Groupe de travail sur l'exercice de l'hygiène dentaire, Tome II, 1988.

On peut obtenir gratuitement ces quatre rapports en présentant une demande par écrit à la Direction des services de la santé, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa (Ontario) K1A 1B4.

RÉFÉRENCES

1. Scherer, K., C. Cameron, P. Farrell, J. Ramsay et C. Vogt. "Content Validation of the Standards of Nursing Care, Manitoba Association of Registered Nurses". Proceedings of the National Nursing Research Conference, Victoria (C.-B.), avril 1982.

2. Farrell, P. et K. Scherer, "The Delphi Technique as a Method for Selecting Criteria to Evaluate Nursing Care". Nursing Papers, volume 15(1) : p. 51-60, 1983.

3. Pimott, J., L.W. Chambers, S.J. Feller et K. Scherer, "Dental Hygiene Quality Assurance : Definitions, Issues and Directions for Canada." L'hygiéniste dentaire canadien, volume 19(1) : p. 20-23, 1985.

4. Donabedian, A. "Evaluating the Quality of Medical Care". Millbank Memorial Fund Quarterly, volume 44, art. 2 : p. 166-203, 1966.

5. Bloch, D. "Criteria, standards and norms - crucial terms in quality assurance". Journal of Nursing Administration, septembre : p. 20-30, 1977.